

Este documento ha sido descargado de:
This document was downloaded from:



**Portal *de* Promoción y Difusión
Pública *del* Conocimiento
Académico y Científico**

<http://nulan.mdp.edu.ar> :: @NulanFCEyS

Autores:

Corbacho, Mario Eduardo. Licenciado en Sociología. Magister Scientiae en Gestión Ambiental del Desarrollo Urbano. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Universidad Nacional de Mar del Plata. 14 de Julio 156. (7600) Mar del Plata. Tel.: 0223-4735129. corbacho@mdp.edu.ar

Área temática:

Sociedad, crisis y trabajo.

a.) Hacia una propuesta

Confinados cronológicamente a iniciar un nuevo milenio, los miembros lúcidos de la comunidad humana no nos arriesgamos a plantearnos más que aquellos problemas que tienen cierta posibilidad real de ser resueltos. La utopía tecnológica que arroja más allá de la perspectiva temporal humana las soluciones a situaciones de extrema conflictividad, es solamente un artilugio de nuestra inteligencia para cubrir -con silencio, olvido o fuga- problemas que, hoy, son insolubles.

Hasta hace pocas décadas, la preocupación por el ambiente y el desarrollo económico de una misma región eran contrapuestos. Se suponía que un país en vías de desarrollo debía superar primero etapas de crecimiento económico, social y político, para después interesarse por el tema ambiental, como si éste fuese un lujo o una preocupación suntuaria.

Hoy esa perversa jerarquización y cronología impuesta están siendo superadas. Los conceptos de desarrollo sustentable, ecodesarrollo y la consideración del derecho a un medio ambiente sano como una porción del derecho a la vida y a la salud, van formando parte integrante del comentario diario, de las reivindicaciones callejeras, de los planes de estudio en los diferentes niveles de la enseñanza y de los foros internacionales.

El tema social es desde hace décadas un foco de grave preocupación para los gobiernos y las sociedades de nuestro continente. El franco deterioro de la situación es alarmante. En 1988, la Primera Conferencia Regional sobre la Pobreza en América Latina y El Caribe, reunida en Cartagena de Indias, declaraba: "La pobreza constituye uno de los mayores problemas que enfrentan los países de la región para lograr su desarrollo, pues dilapida el capital humano, impide el bienestar colectivo, restringe mercado interno e incuba inestabilidad social y política... esta creciente pauperización de la región y el deterioro generalizado de las condiciones de vida no es accidental o transitoria, sino el resultado de condiciones históricas y estructurales de orden interno e internacional, cuya superación común es tarea ineludible".

El deterioro del ambiente, convertido en amenaza creciente, genera cotidianamente situaciones de desigualdad, de discriminación para ciertos miembros de la comunidad que no logran una participación plena en la misma.

La discapacidad -en este contexto- podrá ser asequible desde la perspectiva de la gestión ambiental, como un fenómeno objetivo y visible. Es una situación de menoscabo físico, psíquico o sensorial que afecta a personas concretas y se reproduce en el nivel socio-cultural generando ideas, palabras, valores y normas que configuran la imagen social de la persona con discapacidad (PCD) y de la discapacidad misma. Una importante cantidad de material informativo difundido por los mass-media incluye conceptos desactualizados sobre la discapacidad, utilizando terminologías incorrectas que en ocasiones degradan a las PCD.

Es una relación entre una persona y su ambiente. Como tal debe ser mensurada espacial y temporalmente ya que las carencias o las desventajas no están protagonizadas exclusivamente por la persona, sino que juega un rol destacado el ambiente que la rodea en cuanto no le ofrece

medios alternativos de superación ni de promoción. La interpretación del origen, la magnitud, las consecuencias y la prevención de cualquier discapacidad está definida históricamente en función del ambiente en que ésta se manifiesta.

Toda defectuosa planificación de actividades de desarrollo causa deterioros ambientales que repercuten en la posibilidad de continuación de diversas políticas. Estas interrupciones a la vez inciden negativamente en la calidad de vida de la población, especialmente en aquellos grupos vulnerables.

Si bien es posible asegurar que las causas de las diversas deficiencias son similares en cualquier país o región, - modificándose solamente su prevalencia -, las consecuencias de las mismas (discapacidades y minusvalías), varían fundamentalmente según las características ambientales y las circunstancias socioeconómicas de cada área, relacionadas con las medidas que adopta cada comunidad para sus miembros, especialmente los más vulnerables.

El diseño de estrategias coherentes que permitan la incorporación paulatina a la comunidad de esos miembros diferentes, requiere un exhaustivo análisis de las variables que en conjunto forman la matriz del problema. Dichas variables, analizadas como causas y como efectos de la situación, incluyen: condiciones de deterioro ambiental, pobreza, migración, enfermedades, endeudamientos, violencia, discriminación, imposibilidad de igualdad de acceso a similares espacios comunes, valores y relaciones.

Como lo expone Miguel A. Craviotto: "si el objetivo final es lograr mejorar la calidad de vida de la población actual, sin comprometer las condiciones de las generaciones futuras, debe atenderse no solamente a los resultados y beneficios del desarrollo, sino también, a sus procesos y costos."

Cada época histórica de la que se tenga memoria registrada, ejerció sus controles sobre el observar, el sentir, el juzgar y el obrar de cada uno de los miembros diferentes de esas comunidades que confluían en un tiempo y en un espacio comunes.

Esa estructura teórica que rige las relaciones humanas, varía en cada latitud y en cada momento histórico. Pero la aceleración del tiempo social en el siglo que dejamos, es inédita. Y esa velocidad en los cambios no permite adaptaciones fáciles para los miembros en una misma generación.

Jeremy Rifkin en su libro *El siglo de la biotecnología*, plantea textualmente: "Es probable que sean más fundamentales los cambios de nuestra forma de vida en las próximas décadas que en los mil años anteriores".

Y estas palabras las basa en determinadas certezas sobre la definición de la vida humana sobre el planeta, sobre la percepción que tenemos y que tendremos sobre nuestra identidad como seres humanos, sobre la creación y propagación artificial de las vidas, entre ellas la vida humana ya que "se podrían hacer cambios genéticos en los fetos humanos dentro del seno materno para corregir anomalías y enfermedades mortales, y para mejorar el carácter, la conducta, la inteligencia y los rasgos físicos".

Sin duda que ello favorecerá la aparición de una nueva forma de discriminación, de racismo, de exclusión, basados en el perfil genético. Ello puede trastocar nuestras nociones de sociabilidad, de relación intergrupal y de identidad como especie.

Este gravísimo panorama -que es posible vislumbrar en los albores del tercer milenio-, se suma a la escasez de reserva de energía no-renovable, a la acumulación de gases que favorecen el calentamiento de la Tierra y a la merma en la diversidad biológica por obra de la tecnología y sus secuelas no buscadas.

Cada grupo humano para sobrevivir, distribuye el poder y facilita la reproducción del mismo a las generaciones sucesivas. Las tradiciones clánicas, tribales, lingüísticas, rituales y tecnológicas deben ser mantenidas, heredadas y vueltas a incorporar-reformuladas- al mundo de los sobrevivientes. Por ese entramado excesivamente complejo y multidimensional cribaban y criban hoy los más aptos que responden al mandato: la especie debe continuar venciendo al tiempo, a la muerte, a la nada.

Sin embargo la realidad socioambiental de cada momento y lugar hace evidenciar la existencia de miembros no-aptos, no iguales, por defecto de forma, de tamaño, de color, de función, de

ritmo. Se pone al descubierto la presencia del diferente, de aquel que no responde al modelo humano en toda su acepción.

La aparición de diversos comportamientos tolerantes con ese distinto, como adaptación pragmática al conflicto, es de difícil cronología. Esa disposición a vivir con personas diferentes y a respetar su forma de vida es hoy, un propósito mundial ambicioso, que exige un proyecto de perfeccionamiento personal y grupal de muy errático cumplimiento.

Esa situación se avizora especialmente crítica cuando las diferencias que observamos y juzgamos se fundan en la situación de imposibilidad de valerse por sí mismo, de generar una carga social - y hasta un peligro potencial o real - para el grupo del que emanó el diferente y, sobre todo, cuando esa comunidad no logra hallarle un espacio social justificado.

Cada grupo social refuerza sus lazos de cohesión, "dis-culpando" la presencia del diferente en el grupo que lo generó. Así elabora mitos sobre el origen de esa diferencia, crea dioses que posean esa diferencia, propone valores que permitan defender al diferente tales como: resignación, caridad, expiación. O por el contrario monta explicaciones que toleren la exclusión del diferente sin generar culpas para el grupo intolerante ni para cada uno de sus miembros. Así surgen las nociones de: pecado, hechizo, castigo divino, punición ancestral...

Por siglos se ha mantenido un constante esfuerzo por explicar, justificar y sostener - desde la palabra, la imagen, la legislación y la acción - el lugar, la función y la suerte que le cabe a la PCD.

La actitud discriminatoria se revela a través de varios pasos, que pueden resumirse en los siguientes:

- 1) Definir, declarar y evidenciar las deficiencias que caracterizan a las PCD;
- 2) Dar valor a esas deficiencias en detrimento de las PCD y en beneficio de quienes no la poseen;
- 3) Afirmar que esas deficiencias son definitivas, irreversibles y que pertenecen a la esencia misma de la persona.

Por lo tanto la relación entre la PCD y su ambiente es en esta perspectiva: unívoca e inmutable. La existencia redundante de barreras arquitectónicas y urbanísticas que impiden o dificultan el acceso a espacios de usos comunes, las limitaciones educativas que interrumpen la equiparación de oportunidades en una sociedad crecientemente competitiva y las trabas a la capacitación laboral, al ejercicio profesional y al disfrute del tiempo libre, son solamente algunos de los puntos primordiales sobre los que los gobiernos y las organizaciones no han obtenido todavía una acción victoriosa y permanente. En la mayoría de los casos se han circunscripto al difuso mundo de las definiciones, de las declaraciones y de las recomendaciones. Las políticas internacionales, nacionales y regionales en esta materia tendrán que dar respuesta, durante los próximos decenios, a los crecientes problemas de una población cuyo promedio de vida supera el de las décadas anteriores y tener simultáneamente en consideración: las causas y las consecuencias del deterioro progresivo de la unidad doméstica, que es el principal apoyo y fuente de contención física, económica y emocional de la PCD.

Los estrechos vínculos existentes entre los múltiples aspectos del problema ambiental y la generación y permanencia de personas con distintos grados de discapacidad, se ponen de manifiesto cada año en las estadísticas de accidentes viales, de infectados chagásicos, de enfermos cardiovasculares y respiratorios, de hipoacúsicos por desempeños laborales específicos y un largo y creciente etcétera que completa el cuadro vinculante entre:

insalubridad - discapacidad - ambiente.

El problema no consiste solamente en observar y en diagnosticar qué es lo que funciona mal, sino en la comprensión de los múltiples factores que intervienen en este punto, en términos de la interacción social.

Durante los últimos lustros, el número de investigaciones, de censos de población y de encuestas por hogares, se ha incrementado. Con estas bases, el conocimiento de la prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las PCD ha avanzado en algunas regiones. En los países industrializados se dispone de tecnología para regular el aumento de las deficiencias e

impedir que éstas se conviertan en discapacidades, con el consecuente costo económico, político y social.

Sin embargo esos mismos datos indican que ha aumentado el número de PCD como consecuencia de enfermedades erradicables, de hambrunas y malnutrición evitables, de pobreza extrema y de actos de violencia consciente como las guerras, las insurrecciones, las torturas y los atentados.

En muchos países la situación socio-económica se deteriora paulatinamente, afectando a los grupos de alto riesgo social, entre ellos las PCD. Aquel aumento en la información no es proporcional a las posibilidades de acceso a ella que se le brindan a las personas con deficiencias visuales, auditivas, de comprensión y de movilidad.

Es intención proponer líneas de trabajo que admitan que las condiciones de extrema pobreza, de hacinamiento, de contaminación sonora y de falta de planificación y de gestión urbana consensuada, están relacionados en forma latente o manifiesta con el manejo de los recursos naturales y de la tecnosfera. Esta última - en forma directa, indirecta o potencial - disminuye o anula, en un elevado número de actores sociales, su capacidad para el uso de los servicios urbanos.

b) En torno a la calidad de vida:

Los objetivos del desarrollo deben ser refocalizados a partir del concepto de calidad de vida, cuya definición dinámica poseerá particularidades para cada grupo social en cada momento histórico. El concepto resulta en nuestro ámbito, de una combinatoria de aspectos objetivos, como la esperanza de vida al nacer, el nivel de alfabetización o el consumo de calorías por habitante y de percepciones subjetivas relacionadas con el grado de satisfacción de expectativas de sobrevivencia y los sentimientos de seguridad y contención dentro de la trama social.

Así planteada, la problemática ambiental no es estrictamente ni una cuestión ecológica ni un asunto tecnológico. Se inserta en el ámbito de las relaciones Sociedad-Naturaleza, y es este perímetro el que está mediatizado social y políticamente por los estilos de desarrollo.

Los ecosistemas naturales son modificados por las actividades humanas mediante la tecnología, siendo la organización social de cada momento histórico la que determina dichas modificaciones.

Según la tipología de los problemas ambientales urbanos propuesta por el Arq. David Kullock (Subcomité MAB 11 - Argentina), el tema de la discapacidad podría identificarse con la tercera categoría allí expuesta: *"aquellos que tienen origen en el subsistema construido, y devienen de la inadecuación y/o insuficiencia a de los procesos y recursos antrópicos implicados en la gestión social urbana, tales como: * hacinamiento y/o precariedad habitacional; * incompatibilidad de actividades; * inadecuada provisión de equipamiento; * falta de funcionalidad urbana; * falta de amenidad urbana; * inadecuado manejo del patrimonio cultural; * carencias de identidad cultural"*.

Como se expone en el Informe de la Secretaría General de las Naciones Unidas del 11 de septiembre de 1992: *"Durante el Decenio se formularon nuevos conceptos y nuevas definiciones en las que quedó debidamente reconocidas la relación entre los discapacitados y el medio ambiente, que en la práctica crea la minusvalía, y la responsabilidad de la sociedad de eliminar las barreras y los obstáculos a la participación plena de los discapacitados en la sociedad. La filosofía rectora es la de abandonar el criterio caritativo, y aplicar un criterio de integración al desarrollo social en que se ponga de manifiesto un reconocimiento de que los problemas de los discapacitados no se pueden resolver desvinculados de los demás problemas sociales importantes como son la educación, las condiciones de trabajo, la atención médica, el tráfico y el transporte, etc."*

Cuando en este contexto se estudia la discapacidad, se tiende a distinguir entre países industrializados y países en desarrollo, y a concentrar más la atención en estos últimos. Si bien es cierto que la mayoría de las PCD del mundo viven en condiciones de grave privación, este grupo en aquellos países está en situación de mayor desventaja. Por otro lado, la situación

económica individual puede significar grandes diferencias en el estilo de vida de las PCD, independientemente del nivel general de desarrollo de su país o de su región.

Para avanzar en la comprensión del tema de la discapacidad hay que centrar la atención no solamente en el desarrollo, sino también en factores tales como el grado y el carácter de la urbanización, la distribución por edades y las circunstancias socio-ambientales.

La tendencia hacia una mayor urbanización prevé que para estos primeros años del siglo XXI, más del 80% del crecimiento demográfico se centralizará en esas áreas más desfavorecidas. En vista de esta tendencia, es importante analizar la magnitud y las causas de la discapacidad en las zonas urbanas y de qué manera está ella vinculada con la urbanización creciente.

El efecto general de vivir en un medio urbano y el fenómeno urbano de los asentamientos marginales, son dos planos aptos sobre los que se puede examinar la relación existente entre urbanización y discapacidad.

En la actualidad las dos terceras partes de la población urbana mundial se concentran en los países en desarrollo. Diecisiete de las veintitrés ciudades más pobladas del planeta se encuentran en América Latina, Asia y África. (México - Sao Paulo- Río - Shangai - El Cairo- Bombay- Buenos Aires - Calcuta - Pekín - Seúl - Tienstin-Nueva Delhi - Jakarta - Manila - Estambul -Chung King - Lima).

Este altísimo porcentaje -en aumento- de población urbana está consumiendo y agotando grandes cantidades de recursos naturales, genera más desechos de los que puede manejar y distorsiona el paisaje a través de especiales situaciones de residencia, traslado y esparcimiento. Las consecuencias ambientales de esta situación menoscaban la salud humana y la calidad de vida de los ciudadanos, siendo la población urbana más pobre la que siente con mayor fuerza ese deterioro creciente.

Los problemas ambientales urbanos, generadores de situaciones discapacitantes incluyen: el deterioro del ambiente y de los servicios, la contaminación del aire exterior e interior de las viviendas y espacios laborales y recreativos, la contaminación de las napas y de las corrientes acuosas por materias fecales y desechos sólidos y peligrosos, el agotamiento de los recursos hídricos y de las aguas superficiales y subterráneas, el paulatino agotamiento de la pesca y la degradación de los suelos y sus ecosistemas, el asentamiento en tierras de alto riesgo por migrantes-ocupantes ilegales y grupos de bajos o nulos ingresos, el deterioro del patrimonio artístico y cultural, la contaminación sonora y visual, entre otros.

En los países en desarrollo, el número de accidentes es una de las principales causas de muerte y de discapacidad en la población. El mal estado de las redes viables y ferroviarias, la escasa preparación técnica de los conductores, la inadecuación de los reglamentos en seguridad laboral, la obsolescencia del parque tecnológico industrial y una deficiente legislación en el ámbito de la salud pública, son algunos de los muchos elementos responsables del aumento de la discapacidad.

Todo esto debe ser enfrentado aplicando políticas y actividades que hagan hincapié en la prevención de situaciones irreversibles, teniendo como norte el siguiente concepto:

Las victorias ambientales tienden a exhibir un carácter temporario, en cambio, el deterioro del ambiente es permanente y sus consecuencias recaen exponencialmente sobre las generaciones siguientes.

En muchos países no se han puesto en marcha planes de acción amplios que incluyan a la discapacidad como un ítem a ser considerado dentro del desarrollo socio-económico de cada región.

Existe aún la tendencia de tratar el tema de la discapacidad en forma aislada y centrado en sí mismo y no en las características físicas, sociales y económicas del medio ambiente que origina esa discapacidad. Se suma a ello que un gran número de PCD y sus familiares no poseen los beneficios de la seguridad social, o la misma es excesivamente limitada. En otro extremo, las PCD que son ciudadanos de los países industrializados, reciben ayudas de la seguridad social que desestimulan su independencia e incentivan su subordinación al sistema de subsidios.

Las acciones preventivas de las causas fundamentales de las deficiencias siguen siendo inadecuadas. No se han logrado obtener claros y definitivos avances sobre enfermedades

infecciosas como la meningitis, la rubéola, la tuberculosis, la lepra y el tracoma, ni sobre las consecuencias y complicaciones de la malnutrición que se experimenta durante el embarazo y en la primera etapa evolutiva de la criatura y los riesgos del parto. Como lo plantea la Carta de los Años 80 de Rehabilitación Internacional: *"La prevención de la discapacidad en el primer nivel debiera ser una parte importante de todos los programas nacionales de sanidad, educación y medio ambiente. Las propuestas de políticas, actividades y reglamentaciones ambientales están siendo - en los últimos años -, el resultado de las exigencias populares por un ambiente más sano y más limpio. A través de un proceso paulatino - pero constante - de descentralización gubernamental; será posible asegurar que las decisiones sean tomadas por aquellos sectores con suficiente interés por el ambiente y que se encuentren concientizados de la estrecha relación existente entre:*

- . hombre-*
- . recurso-*
- . desarrollo-*
- . consecuencias."*

Las limitaciones financieras han constituido y continúan siendo unos obstáculos en la consecución de esas metas buscadas. Las reducciones en los presupuestos sociales han puesto de manifiesto los resultados de las tendencias al ajuste económico en todos los países y las regiones. En esta competencia - en ocasiones conflictiva - por los recursos escasos, los programas para PCD se han manifestado poco prioritarios.

Un estudio realizado en los Países Bajos llegó a la conclusión de que el porcentaje de personas con discapacidad es más alto en las zonas urbanas que en las rurales. Como se ha expuesto más arriba, hay varias condiciones relacionadas con la vida en las ciudades que pueden repercutir sobre esta frecuencia de la discapacidad. Factores netamente ambientales como el smog y otros contaminantes, pueden ocasionar enfermedades discapacitantes o agravar patologías. El ritmo de vida urbano, sus tensiones, el tránsito, el alcoholismo y las adicciones, los accidentes de la ruta, son algunos de los orígenes urbanos más probables de la discapacidad. Datos de la Organización Mundial de la Salud indican que un porcentaje muy escaso de PCD recibe los servicios de salud que necesitan en los países y regiones en desarrollo.

La existencia creciente de asentamientos marginales en las ciudades medianas, grandes y en las megalópolis repercute también en las tasas de discapacidad. La recesión, el desempleo y el despoblamiento rural hacen crecer zonas marginales y en varios países industrializados ha aparecido también una nueva figura: el homeless, las personas sin vivienda que deambulan por la trama urbana, sin quehacer. Esa situación acrecienta evidentemente las posibilidades de alto riesgo social: la desnutrición, los accidentes, las adicciones y el comercio ilegal con sus secuelas riesgosas.

Rehabilitar a las PCD en este contexto significa incrementar los esfuerzos para pasar de una toma de conciencia a la acción concreta, con el fin de ejercer una influencia positiva en la vida de esas personas. La rehabilitación es un proceso en el que el uso combinado y coordinado de medidas ambientales, médicas, sociales, educativas y laborales, ayudan a los individuos a alcanzar más altos niveles funcionales, integrándose a sus comunidades. Este proceso debe ser entendido y atendido como un modelo de acción globalizado y coordinado. La falta de coordinación entre los diversos programas de desarrollo, en muchas ocasiones ha hecho que los mismos pierdan eficacia o dejen de existir.

Las Naciones Unidas informan que concluyendo la década del 90, cerca de mil millones de personas vivían en estado de pobreza absoluta. La malnutrición es la principal causa individual de invalidez, más de cien millones de habitantes de la Tierra se encuentran discapacitados por esa causa. Esa cifra tiende a aumentar, en proporción directa con el aumento demográfico, ya que los riesgos de un mundo discapacitante son mucho mayores para la población pobre. Más del 40% de la población de los países en desarrollo no tiene acceso a agua potable libre de impurezas o a los servicios básicos de salud, estrechamente ligados con las situaciones de alto

riesgo ambiental. Sin embargo, existen los medios que permiten a la sociedad reducir considerablemente el número de PCD y la gravedad de sus impedimentos.

Entre el 7% y el 12% de la población mundial padece algún tipo de discapacidad según cifras elocuentes de los organismos internacionales, variando ese porcentaje por el nivel de industrialización del país o de la región de la que se trate. La Oficina Panamericana Sanitaria declara permanentemente que una mejora en los servicios de salud en los países en desarrollo incrementará en forma proporcional los Índices de supervivencia. Se inicia el siglo XXI con aproximadamente ciento cincuenta millones de personas con discapacidad en los países en desarrollo. De ellos un muy escaso porcentaje (4%) tiene acceso a los servicios de salud que poseen métodos de rehabilitación. Las carencias estructurales de los países y de las regiones más pobres, sus reales imposibilidades de afrontar costos de construcción, de equipamiento, de mantenimiento y de renovación de los sistemas sanitarios integrales, el aumento no-planificado de su población, tanto vegetativo como por migraciones forzadas y los altos índices de discapacidad, tienden a incrementarse (OPS-OMS-Washington 1994).

Ante este panorama desalentador resulta imposible continuar proponiendo la creación de organismos de alta complejidad y sofisticación tecnológica en materia de rehabilitación. Se deberá entonces re-enfocar la estrategia hacia la optimización de los valiosos recursos comunitarios, donde el Municipio, el grupo doméstico, los organismos educativos y los medios de comunicación propios de cada comunidad, sean puestos en condiciones de poder reconocer a las PCD como un miembro activo, participante, productivo y aportante, antes que como un objeto pasivo, aislado, parasitario y exceptuado.

Mención especial merece en este ítem la mujer, que suele estar más expuesta que el hombre a la acción de sustancias tóxicas contenidas, por ejemplo, en los plaguicidas, en el humo y en las aguas contaminadas, siendo más vulnerable por su función reproductiva y de manutención en los primeros años de la vida del niño.

En este aspecto, las mujeres con embarazos demasiado frecuentes o a edades muy tempranas o tardías, aumentan los riesgos y provocan el nacimiento de criaturas física y mentalmente deficientes y producen incapacidades de distinto tipo a la madre. Una vez nacido el niño, el reemplazo de la lactancia por una alimentación con sustitutos preparada en malas condiciones de higiene (agua) puede provocar invalidez e incluso la muerte del menor. La carencia de vitamina A hace perder la vista a más de un cuarto de millón de niños al año, lo que podría ser evitado previendo la inclusión de esa vitamina en algunos alimentos como el té, el azúcar o los cereales, a un costo de 5 centavos de dólar por persona y por año. (cifras UN 1997).

La falta de agua potable y la carencia de saneamiento adecuado son situaciones clave para la propagación de enfermedades que, en muchos casos, provocan incapacidades temporarias o permanentes que pueden conducir a la muerte. Las políticas demográficas y ambientales no pueden ser definidas en forma aislada, sino interrelacionadamente y dentro del contexto socio-económico que tiene en cuenta los valores culturalmente arraigados de cada población. Por ello las políticas poblacionales orientadas primordialmente a la reducción de la fecundidad, aunque necesarias, no son suficientes.

Una adecuada gestión ambiental tendiente a mejorar la calidad de vida de la unidad doméstica, reducirla las tasas de mortalidad, morbilidad e invalidez infantil y uno de los principales peligros para la primera edad: las enfermedades transmitidas por las aguas, especialmente las diarreas. Durante el Decenio Internacional del Agua Potable y el Saneamiento Ambiental (1981-1990), se obtuvieron algunos avances en el suministro de agua potable mediante la aplicación de tecnología de bajo costo. Diversos órganos de las Naciones Unidas, como la OIT, la OMS, el Programa Nacional de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la UNICEF y el Programa Internacional para la Prevención de las Incapacidades Evitables (IMPACT), entre otros, continúan promoviendo acciones de prevención, readaptación y asistencia a PCD en marcos de actividades más abarcativos. El Foro Mundial del Agua, organizado en marzo de 2000 por el Consejo Mundial del Agua (Banco Mundial) en La Haya, se ha fijado la meta del año 2015 para reducir el número de personas sin acceso al agua potable. Hoy es la sexta parte de la población mundial la que no tiene acceso a ella: 1200 millones de seres humanos. En la Argentina cerca de nueve millones de ciudadanos no consumen agua potable y casi veinticinco millones no

tienen aún acceso a servicios de saneamiento del agua: alcantarillado y cloacas. Esta situación es grave en provincias tales como Misiones, Formosa, Chaco, Santiago del Estero y amplias zonas del conurbano bonaerense. El 83% de los argentinos que vive en zonas rurales posee condiciones deficitarias en el abastecimiento hídrico. No existe todavía un enfoque global del problema que contemple las inversiones y la infraestructura necesaria. La gestión de los recursos hídricos mantiene visiones sectoriales que no se coordinan en acciones conjuntas. En la región sudamericana, cerca de cien millones de personas que habitan en zonas rurales y urbanas marginales, carecen de estos servicios indispensables. Las enfermedades causadas por la insalubridad del agua, tales como el tifus y el cólera entre otros, constituyen uno de los problemas más graves de la región, donde es posible avanzar desde una visión integradora: ambiente-discapacidad. La contaminación del agua resulta de legislaciones inadecuadas, de carencia de concientización sobre el asunto y de falta de inversiones para tratar los residuos que se lanzan a las corrientes fluviales.

El Comité de Asesoramiento Técnico de Sudamérica (Samtac) presente en este Foro Mundial y responsable de la redacción del documento final: "Agua para el siglo XXI: visión para la acción", tiende a acentuar el cambio de la "agenda verde", preocupada por los recursos naturales, por la "agenda marrón", que atiende más a los problemas que afectan directamente al ser humano. La solución a tan complicado tema pasa por las políticas implementadas por los Estados nacionales, las empresas privadas, las ONG y las acciones de educación formal y no-formal.

Siendo los niños excelentes promotores del cambio efectivo en la sociedad, la inversión en programas de educación, concientización y difusión ambiental son redituables en el largo plazo. Existen en el mundo cerca de 2.000 millones de niños. (menores de 15 años de edad). Más del 80% de ellos viven en países en desarrollo - 60% en Asia - y casi el 50% de la población del continente africano no ha cumplido los 15 años al iniciar el siglo XXI. Esta población es más vulnerable que la adulta, ya que sus posibilidades de modificar su situación son muy escasas.

El deterioro ambiental creciente limita considerablemente su potencial de desarrollo social y económico en el mediano plazo. Un crecimiento entorpecido por desnutrición, enfermedades infantiles y tensiones laborales o bélicas reduce la calidad de vida a extremos indescriptibles.

Así, el problema ambiental reúne de manera privilegiada a cada uno de los hombres con la Naturaleza. La visión sectorial y parcializada de la realidad que nos brinda cada una de las ciencias abre camino a una visión integradora, atendiendo a que en gran parte, es el medio el que determina los efectos de las deficiencias en el desempeño de actividades de la vida urbana.

Es entonces posible identificar a la discapacidad como un problema ambiental, toda vez que ella constituye una condición que afecta a un número importante de personas (10% de la población mundial aproximadamente), de un modo considerado incorrecto, que debe rectificarse a través de la acción colectiva que involucra indispensablemente gestiones sobre el ambiente urbano, en especial la sensibilidad pública, como pieza clave del problema ambiental. Confróntense aquí los textos de Raúl Montenegro cuando anuncia: *"La causa principal de todos los problemas está radicada en los modelos de vida de las personas actuales, modelos básicamente no sustentables y efímeros"*.

Hace ya dos décadas, en el Proyecto de Programa Internacional para el Año Internacional de los Impedidos (1979), el Comité Asesor ad hoc declaraba en los principios rectores para sus recomendaciones que: *"Se reconoce que las barreras físicas, los prejuicios y las actitudes discriminatorias constituyen los principales obstáculos a la participación plena y es preciso trabajar para lograr la eliminación de dichas barreras. Se reconoce también que la sociedad al desarrollar un medio ambiente moderno, tiende a crear nuevas barreras a menos que se tengan en cuenta las necesidades de los impedidos en las etapas del proceso de planificación. Cada vez se hace más evidente que un enfoque mucho más constructivo es contemplar los impedimentos como una relación entre la persona y su medio ambiente"*.

La experiencia demuestra que es en gran parte el medio ambiente el que determina los efectos de una deficiencia física o mental en la vida cotidiana de una persona. Todavía las sociedades atienden por lo general solamente a las personas que están en plena posesión de sus facultades físicas y mentales. Las sociedades han de aprender aún a responder adecuadamente a las necesidades de todas las personas. Las sociedades tienen la obligación de hacer que su medio

ambiente físico en general; sus servicios sociales y de salud, incluidos los deportes, sean totalmente accesibles a los impedidos.

Esto no sólo beneficia a los impedidos, sino a la sociedad en su conjunto. Una sociedad que excluye a un cierto número de sus miembros, es una sociedad empobrecida. Los impedidos no deben ser considerados como un grupo especial con necesidades diferentes de las del resto de la comunidad, sino como ciudadanos corrientes que experimentan dificultades especiales para lograr la satisfacción de sus necesidades humanas ordinarias. No se deben tratar por separado las actividades para mejorar las condiciones de los impedidos, sino que deben formar parte integrante de la política y la planificación generales en cada sector de la sociedad. Es necesario reconocer el hecho de que las personas con diversos tipos de impedimentos tienen problemas diferentes que exigen soluciones diferentes. Y que cada impedimento no es primordialmente un problema personal sino una relación entre la persona y el medio ambiente y concierne a la sociedad en su conjunto.

c) Respuestas que se van dando:

Para cerrar esta breve introducción, se ha considerado oportuno formular un brevísimo esquema de los modelos o paradigmas que, sobre la discapacidad y las PCD, se fueron proporcionando especialmente en el occidente europeo hasta nuestros días.

Un primer esquema de presentación, es el que podría denominarse Modelo Tradicional. En él la PCD es definida o etiquetada como: un objeto, inválido, lisiado, impedido, incapaz. Se podría postular que su integración, como objeto, es total en el sistema socio-económico en el que esa persona aparece, ya que posee un sitio marcado, un rol definido y unas expectativas precisas. Así la PCD es categorizada:

- como expresión del mal,
- como manifestación de lo sagrado,
- como objeto de caridad,
- como fenómeno de feria o
- como bufón de palacio,

y en alguna de estas situaciones de relación con su medio convivió durante un largo período de la historia formando parte integrante de su comunidad local.

Con el surgimiento de los Estados modernos a partir del Renacimiento europeo, las PCD fueron sujetos de administración a los que se debía controlar y sujetos de asistencia a quienes la Revolución Industrial del siglo XVIII no logró incluir. En el siglo XIX se los incorporará como sujetos-problema, a los que la psicología, la medicina y la pedagogía deberán estudiar, ya que siendo sujetos no-aptos para la producción ni la reproducción, podrán colaborar pasivamente con el progreso de las ciencias. Las ideas liberales y el orden burgués imperante convirtieron a estos sujetos no-aptos en sujetos de protección tutelados por el Estado decimonónico y luego sujetos de protección socio-sanitaria con el Estado benefactor, de la Seguridad Social, en el siglo XX.

Cada una de estas etapas - aquí apenas enunciadas -, no supone un escalonamiento que suprima los peldaños anteriores. Las formas conviven, se superponen y ello tiene resultados dramáticos y extremadamente conflictivos en la resolución de cada caso.

Un segundo paradigma de mención indispensable, es el de la Rehabilitación, surgido de las transformaciones operadas como consecuencia de las post-guerras europeas del siglo XX. Se basa en el derecho que tiene toda persona para corregir o para modificar su estado cuando éste constituya un obstáculo para su integración laboral, educativa o social. El rol de la PCD es el de paciente o cliente de la asistencia médica, y por momentos es convertido también en objeto de esa rehabilitación. En este modelo, el problema está focalizado en el individuo y la solución en una intervención multiprofesional donde médicos, fisioterapeutas, psicólogos, consejeros, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, fonoatras y un largo etcétera son quienes controlan ese alambicado proceso, midiéndose sus resultados por el grado de destrezas logradas o recuperadas. Su finalidad es la reinserción laboral del paciente en un empleo remunerado y competitivo.

Es, en definitiva, un modelo médico-industrial, con una tecnología terapéutica y recuperacionista, que postula que la readaptación profesional de las PCD, solamente puede resolverse con la intervención pautada de especialistas pertenecientes a toda una gama de disciplinas y de servicios de orden médico, social, cultural, educativo y asistencial.

Este paradigma de la Rehabilitación hace la distinción - mucho más claramente que el modelo Tradicional -, entre la situación orgánico-funcional de la PCD y el problema relacional con su medio. En los cuerpos legislativos de varios países, la adaptación del medio laboral a las PCD ya constituye un objetivo explícito. Muchas de las disposiciones están relacionadas con el suministro de prótesis y de dispositivos auxiliares y de condiciones técnicas y financieras que permitan a las PCD disponer de los mismos. Paralelamente se trata de proteger la capacidad residual de las PCD, adaptando adecuadamente los puestos de trabajo para obreros con determinadas limitaciones. Se completan los marcos legales con normativas sobre la prevención de accidentes de tránsito, laborales y de seguridad e higiene en el trabajo. En numerosos países de Europa central y oriental se han constituido cooperativas laborales de PCD que son una interesante estructura económica alternativa, en los bordes de este modelo Rehabilitador.

Por último, a principios de la década de los 70 -época de desbordes creativos, de búsquedas hasta más allá de los límites, de cuestionamientos raigales-, surge en los EEUU de Norteamérica el movimiento de la vida independiente (independent living) que puede ser considerado un tercer modelo. Como bases ideológicas de este paradigma es posible mencionar: la ruptura de los espacios predeterminados e institucionalizados y la búsqueda permanente de la autonomía personal. Estos dos principios surgen de una desinstitucionalización desde abajo, donde las mismas PCD constituyen su propia autonomía e intentan conocer los límites por sus propios medios. La operacionalidad de los conceptos introducidos por N. B. B. Mikkelsen a fines de la década de los 50, centrados en la normalización, busca obtener para la PCD una vida tan normal como sea posible.

Cada uno de los programas y proyectos organizados por este tercer modelo tienen como objetivo la autodeterminación de la PCD, que solicitará los servicios profesionales cuando lo estime conveniente y se entrenará para sobrevivir en una sociedad que tiende a recluirlo, a sobreprotegerlo y a anularlo como persona adulta, impidiéndole decidir por sí mismo su presente y su futuro.

Así expuesto en este tercer paradigma visualiza el núcleo del problema: una situación de dependencia ante los demás y en un entorno complejo, que muchas veces incluye al proceso de rehabilitación que le genera un grado de mayor dependencia y va consolidando los temores de la PCD y de su familia.

Las actividades a emprender en este modelo incluyen las relacionadas con las acciones legales y parlamentarias para modificar el medio hostil, la propuesta y puesta en marcha de programas de autoayuda y la asunción del control de servicios como ciudadanos usuarios y consumidores, removiendo las barreras que se opongan a ello. Es el desafío del siglo XXI.

En vías de superación del modelo Tradicional - que a la luz del siglo XXI es calificado como asistencialista, justificatorio y racista -, el modelo Rehabilitador encuentra sus satisfacciones y sus barreras, entre las que no es menor la de afianzar la dependencia de las PCD, bajo la excusa -loable moralmente- de reinserirla en la sociedad competitiva. El tercer paradigma, el de la Vida Independiente, con su muy escasa historia, con una carga ideológica muy fuerte alimentada en reivindicaciones y conquistas anteriores de minorías marginales (negros, etnias, mujeres, homosexuales), se presenta sustituyendo el rol de paciente-objeto por el papel de consumidor-controlador que lucha por la equiparación y por la accesibilidad del entorno.

Este último aspecto es inalcanzable sin el avance y la consecuente aplicación de tecnologías que supriman o superen barreras físicas y sin la modificación de las relaciones con el entorno humano. Ello requiere la construcción de nuevas imágenes, de nuevas legislaciones y de nuevas opciones. Supone, por último, una crítica al medio que discapacita a la persona y carga sobre ella expectativas que, al no ser satisfechas, traen como consecuencia su exclusión y su apartamiento. El medio físico y social no le sirve a esa persona para ejercer como tal y así es rotulada como discapacitada, cuando es precisamente ese ambiente quien genera su minusvalía.

En nuestros días coexisten los rasgos más abiertos y progresivos de los modelos de Rehabilitación y de Vida Independiente con los prejuicios y las actitudes más retardatarias del modelo Tradicional.

Esa convivencia en modo alguno es pacífica, sino altamente provocativa, en especial cuando las expresiones de dichos modelos coexisten en un mismo servicio de salud, en un mismo profesional y hasta se solapan sobre una misma persona con discapacidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Boletín Real Patronato. Madrid. (varios números de 1994 a 2000)
- Corbacho, M. E. Discapacidad, Ambiente, Participación (tesis de Maestría-inédita) noviembre 2000
- Craviotto, M. Drecho ambiental aplicado a los asentamientos humanos. UNMDP. 1997
- Documento Naciones Unidas: Incapacidad: situación, estrategias y políticas. New York. 1987
- Documentos UTN/Fundación F.Ebert/OIT. Educación y capacitación de trabajadores. 1990
- Montenegro, M. Introducción a la ecología urbana y la gestión ambiental de ciudades. UNMDP 98
- Perfiles de población nro. 7. FNUAP. S/f
- Revista del Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Costa Rica. (varios números hasta 1998)
- Robirosa, Mario Organización y Gestión Comunitaria. UNMDP. 1997
- Serrat, Mario A. H. Vocabulario para el estudio interdisciplinario de la discapacidad. UNMDP, 1999.